**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ A**

**osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej**

Szkolenie z zakresu: atakowanie i ochrona aplikacji webowych

Nr sprawy: **158387/2023**

Imię i nazwisko: ….................................................................................................................................

Data urodzenia: ….................................................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:…………………….……………………………………………………………...

NIP …………………………………….……… NFZ ……………………………..…………………

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony w …………………………………………………………………………………………………………………………... i  *osiągam/  nie  osiągam\** miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich). ………………………………………………………;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie\**

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………… nr REGON ……………….……………….  
   przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie\*,*

przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie\**

(*przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*);

1. nie pozostaje w stosunku pracy.

\*Właściwe zaznaczyć

..........................................

data i podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ B**

**osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej**

Szkolenie z zakresu: bezpieczeństwa aplikacji mobilnych

Nr sprawy: **158387/2023**

Imię i nazwisko: ….................................................................................................................................

Data urodzenia: ….................................................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:…………………….……………………………………………………………...

NIP …………………………………….……… NFZ ……………………………..…………………

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony w …………………………………………………………………………………………………………………………... i  *osiągam/  nie  osiągam\** miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich). ………………………………………………………;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie\**

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………… nr REGON ……………….……………….  
   przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie\*,*

przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie\**

(*przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*);

1. nie pozostaje w stosunku pracy.

\*Właściwe zaznaczyć

..........................................

data i podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ C**

**osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej**

Szkolenie z zakresu: bezpieczeństwa sieci (testy penetracyjne)

Nr sprawy: **158387/2023**

Imię i nazwisko: ….................................................................................................................................

Data urodzenia: ….................................................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:…………………….……………………………………………………………...

NIP …………………………………….……… NFZ ……………………………..…………………

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony w …………………………………………………………………………………………………………………………... i  *osiągam/  nie  osiągam\** miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich). ………………………………………………………;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie\**

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………… nr REGON ……………….……………….  
   przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie\*,*

przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie\**

(*przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*);

1. nie pozostaje w stosunku pracy.

\*Właściwe zaznaczyć

..........................................

data i podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ D**

**osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej**

Szkolenie z zakresu: bezpieczeństwa Windows (praktyczne warsztaty z ochrony systemu)

Nr sprawy: **158387/2023**

Imię i nazwisko: ….................................................................................................................................

Data urodzenia: ….................................................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:…………………….……………………………………………………………...

NIP …………………………………….……… NFZ ……………………………..…………………

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony w …………………………………………………………………………………………………………………………... i  *osiągam/  nie  osiągam\** miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich). ………………………………………………………;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie\**

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………… nr REGON ……………….……………….  
   przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie\*,*

przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie\**

(*przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*);

1. nie pozostaje w stosunku pracy.

\*Właściwe zaznaczyć

..........................................

data i podpis Wykonawcy

**Załącznik nr 5**

**OŚWIADCZENIE CZĘŚĆ E**

**osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej**

Szkolenie z zakresu: zaawansowane pozyskiwanie szczegółowych informacji na temat ludzi i firm.

Nr sprawy: **158387/2023**

Imię i nazwisko: ….................................................................................................................................

Data urodzenia: ….................................................................................................................................

PESEL …………………………………………………………………………………………………

Urząd Skarbowy: ………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania:…………………….……………………………………………………………...

NIP …………………………………….……… NFZ ……………………………..…………………

Jednocześnie oświadczam, że:

1. jestem zatrudniony w …………………………………………………………………………………………………………………………... i  *osiągam/  nie  osiągam\** miesięcznie co najmniej najniższe wynagrodzenie określone na podstawie ustawy o minimalnym wynagrodzeniu za pracę;
2. jestem emerytem lub rencistą. – nr …………………………………..;
3. jestem studentem (uczestnikiem studiów doktoranckich). ………………………………………………………;

(nazwa uczelni, nr legitymacji)

1. jestem zarejestrowany jako bezrobotny *tak / nie\**

osoba będąca bezrobotną musi złożyć oświadczenie czy ma / nie ma prawa do zasiłku;

1. prowadzę działalność gospodarczą ………………………………………… nr REGON ……………….……………….  
   przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia emerytalno-rentowego *tak / nie\*,*

przystępuje dobrowolnie do ubezpieczenia chorobowego *tak\* / nie\**

(*przysługuje w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia emerytalno-rentowego*);

1. nie pozostaje w stosunku pracy.

\*Właściwe zaznaczyć

..........................................

data i podpis Wykonawcy